

Каждый лечебный кабинет соединен с кабинетом медицинской сестры. Это дает возможность организовать отдельное комфортное рабочее место для среднего медицинского персонала, а также более комфортное пребывание пациента в кабинете, где он может довериться врачу без присутствия посторонних людей.

Отдельного внимания заслуживает рентген-кабинет. Кабинет оснащен радиовизиографом и ортопантомографом. Все снимки хранятся в цифровом формате в электронной базе данных. Рабочее место каждого врача оснащено компьютером, который имеет связь с компьютером рентгеновского кабинета. Благодаря установленной программе просмотра снимков, врач может анализировать снимки при помощи специальных возможностей программы - увеличение, изменение контрастности, негативное изображение и др.

Регистратура филиала работает с 7.00 до 20.00. Талоны к врачам лечебно-профилактического отделения и хирургического кабинета раздаются по предварительной записи. Однако при наличии острой боли и неотложных состояний помощь оказывается в течение одного часа по дополнительному талону. Ввиду того, что помощь в ночное время и выходные дни оказывается и в самом стоматологическом центре, и во втором филиале учреждения, необходимости открытия дежурного кабинета в третьем филиале нет. Также для удобства передачи медицинской документации, в частности амбулаторных карт между филиалами учреждения, функционирует курьерская служба.

Из-за большого потока пациентов часто возникают нестандартные ситуации, требующие решения вопроса совместно с администрацией. Поэтому администрация филиала работает всегда в 2 смены для оперативного решения возникших конфликтных ситуаций.

Лечебно-профилактическое отделение рассчитано на 18 врачебных ставок, хирургический кабинет - на 4 ставки. Ввиду высокой востребованности в стоматологической помощи и доукомплектования штата врачи лечебно-профилактического отделения перевыполнили план по обращаемости во втором квартале на 31%, в третьем квартале - на 25%. Врачи хирургического кабинета перевыполнили план по обращаемости во втором квартале на 58,4%, в третьем квартале - на 54% [количественные и качественные показатели работы врачей стоматологов, зубных врачей(в день на 1 врачебную ставку)/Оргметодкабинет УЗ «ВОКСЦ», 2019]

Выводы.

1. Полученные данные свидетельствуют о доступности оказания медицинской стоматологической помощи в филиале №3 Витебского стоматологического центра.
2. Доукомплектование штата выпускниками стоматологического кабинета УО «ВГМУ» позволит снизить нагрузку в день на ставку врача.
3. Возможности и оснащение материально-технической базы филиала позволяют в дальнейшем организовать оказание платных медицинских услуг.

УДК [616.314.17-008.1:616.833.17-009.7]-08

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ ПЕРИОДОНТА И ПРОЗОПАЛГИЕЙ

Даревский В.И., Соломевич А.С.

УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск

Введение. Проблема лечения болезней периодонта и поиск новых эффективных методов лечения остается актуальной и не полностью решенной задачей стоматологии. К врачу-стоматологу часто обращаются пациенты с болезнями периодонта и болью в челюстно-лицевой области невыясненной этиологии. Диагностика и лечение этой категории пациентов для практического врача представляют определенные трудности.

Нейростоматологические синдромы могут быть одними из клинических проявлений основных форм невроза. На сегодняшний день нет эффективных методов лечения и динамического наблюдения пациентов с лицевой болью. В практическом здравоохранении редко применяют физические факторы в лечении и поддерживающей терапии данной патологии. Вместе с этим, в комплексной терапии пациентов с болезнями периодонта и прозопалгией перспективно применение вакуум-дарсонвализации и биосинхронной вакуум-дарсонвализации, позволяющих активно влиять на основные звенья патогенеза патологических процессов и увеличивать сроки ремиссии [2-5].

Воздействие вакуум-дарсонвализации и биосинхронной вакуум-дарсонвализации обеспечивает: стимулирующее действие на сосуды периодонта и других мягких тканей ротовой полости; стойкое улучшение периферического кровообращения; улучшение эластичности и тонического напряжения стенок сосудов; обезболивающий эффект; раскрытие резервных капилляров; уменьшение проницаемости микрососудов; нормализацию клеточного состава тканей, окружающих микрососуды; улучшение трофики тканей периодонта и слизистой оболочки ротовой полости; качественное и количественное изменение некоторых параметров ротовой жидкости (Л.Н. Дедова, 2012) [1].

Цель исследования. Провести клиническое исследование эффективности вакуум-дарсонвализации и биосинхронной вакуум-дарсонвализации в комплексном лечении пациентов с болезнями периодонта и прозопалгией.

Материал и методы. Клиническое исследование проводили на 3-й кафедре терапевтической стоматологии БГМУ. Под наблюдением находились 19 пациентов (12 женщин, 7 мужчин) в возрасте 35-44 лет с хроническим генерализованным периодонтитом легкой степени тяжести и прозопалгией. Все пациенты были практически здоровыми, проконсультированы у врачей-интернистов (невролог, психотерапевт) и распределены на 3 группы в зависимости от примененного лечения. Так, в 7 случаях в комплекс лечения была включена вакуум-дарсонвализация, а 8 пациентам назначена биосинхронная вакуум-дарсонвализация. В четырех случаях было проведено контрольное лечение с применением стандартных средств. Всем пациентам проводили подготовительное лечение (гигиенические мероприятия, санация ротовой полости), затем 15 пациентам – курсы физиотерапевтического лечения (каждый курс по 6-8 процедур) и на этапе поддерживающей терапии – 1 раз в 6 месяцев 2-5 физиотерапевтических процедур.

Оценка клинических данных была осуществлена на основании опроса пациентов, клинического осмотра, изучения комплекса объективных показателей до лечения, через 2 недели после начала лечения и 1-3-6-12-24-48 месяцев.

Результаты исследования. После проведенного лечения у всех пациентов отмечено достоверное улучшение состояния тканей периодонта (по показателям индексов гигиены ротовой полости, десневому, периодонтальным индексам, микроциркуляции периодонта, качественным и количественным характеристикам ротовой жидкости). Вместе с этим, было установлено, что методы лечения с применением вакуум-дарсонвализации и биосинхронной вакуум-дарсонвализации по параметру «интенсивность болевых ощущений (шкала NRS)» превосходили по своей терапевтической эффективности общепринятые методы лечения. Так, в этих группах после проведения курса физиотерапии все пациенты отметили достоверное снижение частоты и интенсивности болевых приступов.

Через 3-6 месяцев отмечено ухудшение параметров объективных тестов во всех группах. Однако, после проведения повторного курса физиотерапии в 1-й и 2-й группах было отмечено улучшение данных параметров вдвое ($p < 0,05$). В контрольной группе достоверных улучшений параметров объективных тестов не выявили.

Через 12-24-36-48 месяцев наблюдения и поддерживающей терапии пациенты 1-й и 2-й групп отмечали лишь единичные болевые приступы. На протяжении 4-х лет

количество процедур биосинхронной вакуум-дарсонвализации снижали в соответствии с объективными данными исследования. В настоящее время на этапе поддерживающей терапии количество процедур снижено до 2-3 каждые 6 месяцев. В контрольной группе параметры объективных тестов также улучшились, однако достоверных изменений по сравнению с начальными данными не выявлено.

Установлено, что включение в комплекс мероприятий при лечении пациентов с болезнями периодонта и прозопалгией вакуум-дарсонвализации или биосинхронной вакуум-дарсонвализации в 55-70 % случаев купирует болевой синдром, а в 55-60 % снижает или прекращает обострение синдрома.

Вывод. При выборе метода лечения пациентов с болезнями периодонта и прозопалгией следует отдавать предпочтение комплексу лечебных мероприятий с использованием вакуум-дарсонвализации или биосинхронной вакуум-дарсонвализации.

Литература:

1. Дедова, Л.Н. Терапевтическая стоматология. Болезни периодонта : учеб. пособие / Л.Н. Дедова [и др.] ; под ред. Л.Н. Дедовой. – Минск : Экоперспектива, 2016. – 268 с.
2. Денисов, Л.А. Эффективность применения вакуум-дарсонвализации (вд), биосинхронной вакуум-дарсонвализации (бвд) и лекарственной вакуум-дарсонвализации (лвд) в комплексном лечении пациентов с глоссодинией и глоссопирозом / Л.А. Денисов, Л.Н. Дедова // Стоматолог. Минск. – 2012. – № 2 (5). – С. 75–76.
3. Маланчук, В.А. Особенности развития прозопалгии при компрессии ветвей тройничного нерва травматического генеза / В.А. Маланчук, В.И. Цимбалюк, Н.А. Сапон // Український нейрохірургічний журн. – 2002. – № 4. – С. 97–99.
4. Медведев, В.Э. Персистирующие идиопатические лицевые боли с позиции психосоматической медицины / В.Э. Медведев, Ю.С. Фофанова, В.И. Фролова // Архивъ внутренней медицины. – 2015. – № 4 (24). – С. 10–15.
5. Пархоменко, Е.В. Персистирующая идиопатическая лицевая боль: сложный путь к сложному диагнозу / Е.В. Пархоменко, С.Э. Нартов, Д.Ю. Карпов // Рос. мед. журн. – 2017. – № 24. – С. 1738–1744.

УДК 616.31-07-08

КАРИЕС КОРНЯ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ ПЕРИОДОНТА: ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Дедова Л.Н., Кандрукевич О.В.

УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск

Введение. Распространенность кариеса корня зуба у пациентов с болезнями периодонта составляет в среднем 40 %. Следует отметить, что этот патологический процесс неблагоприятно влияет на течение болезней периодонта. В связи с этим, существует необходимость внедрения в практическую деятельность стоматолога инновационных стратегий в выборе диагностических и лечебно-профилактических мероприятий. Анализ собственных клинико-лабораторных исследований за период более 10-ти лет дал возможность обозначить и оценить эффективность разработанных лечебно-диагностических мероприятий у пациентов с кариесом корня и болезнями периодонта [1-10].

Цель исследования. Обозначить принципы диагностики и лечения кариеса корня у пациентов с болезнями периодонта.

Объекты и методы исследования. Кариес корня у 1393 пациентов с болезнями периодонта (возраст 45 – 54 года) лечили в соответствии с разработанным комплексом лечебно-профилактических мероприятий. У всех пациентов были диагностированы болезни периодонта и хронические наддесневые и поддесневые кариозные пятна, а также